

院』の時空－『和泉式部日記』試論－』（『中文学』91号2013・5）、②『『和泉式部日記』叙述の方法』（白梅学園大学・短期大学『紀要』50号2014・3）の2論文を執筆した。

『歌集』所収の〈帥宮挽歌群〉を『日記』に突き合わせる時、追懷的に過去を揺曳する私的な「場」と、それとは無縁な皇権に絡む政治的な時空としての「南院」が浮上する。『日記』の二元的な主題展開の来由がここにあることを論じ（①）、さらに、それに絡む特異な叙述の有り様について考察した（②）。①は従来の『日記』解釈に、一石を投げ得たのではないかと思う。

また、この間に、これまでの研究を総括する方途として、

- ・和歌表現における「心物対応構造」の変化の観点から、和泉式部和歌の表現機構について考察を加えるべきこと、
- ・現代に及ぶ短詩型における「連作」の問題について、その最初期にある和泉式部の「連作」について、「連作史」上の意味付けを行う必要、

この二点に想到し得たのは、収穫であった。

前者は、中世和歌への転換点にある和泉式部の和歌を、「古今集的表现」からの離脱の具体相を示すものとして捉える方法たり得ることに、今更ながら気づいたということであり、後者は、等閑視されがちであった和泉式部の「連作」をマスと

して捉えることで、新たな観点からの再評価が可能になるのではないか、ということである。これらについては、現在、それぞれ幾分かの考察を進めているところである。

今後、上記二点に、これまで行ってきた「題詠史」に絡む和泉式部の定数歌の意義の考察を加えて、総論としての形を整えることにしたい。

2) 既発表論文のパソコン入力、及び使用歌番号・本文の統一を計った。

入力はすべて終了した。また、長期にわたる執筆の結果、この間の使用テキストの変化－本研究の場合は、底本としての榊原本の位置は動かないものの、通用の活字本は、当初の清水文雄校訂『和泉式部歌集』（岩波文庫）から、電子版「新編国歌大観」、あるいは同「新編私家集大成」に代わり、付された歌番号・本文に変更が生じた。1500首に及ぶ引用和歌の歌番号・本文の整理には、多大の時間・労力を必要とすることから、入力と同様、作業補助を郷原素子氏に依頼し、和泉式部歌集関係については、ほぼ整理が終了した。ただし、勅撰集・和泉式部歌集以外の私家集の点検については手つかずであり、和泉式部関係でも『日記』の使用本文の統一整理等が未了である。

以上

ガイドッドセルフヘルプの概念を用いた摂食障害治療の効果研究

発達臨床学科 西園 マーハ 文

1. はじめに

神経性無食欲症、神経性大食症を代表的病態とする摂食障害は、若年女性を中心に有病率の高い疾患である。しかし、発症当初、当事者は治療への抵抗を示すことが多く、困難な治療経過となることが少なくない。海外でも、神経性無食欲症の

治療はまだ発展途上であるが、神経性大食症については、本人の動機付けを高めるために、治療初期にガイドッドセルフヘルプ（指導付きセルフヘルプ）の概念を用いた治療が実践され、この効果が示されている。そして、ガイドッドセルフヘルプに基づくワークブック等をまず用い、これだけ

では改善が見られないものに認知行動療法を行うという治療の流れが定着している。日本では、外来の診療時間の短さや認知行動療法の治療者の少なさから、神経性大食症の治療が普及していないのが現状である。そこで、海外では外来で実践されるガイドドセルフヘルプに基づく治療を、日本の現状に合わせて短期の入院治療の形で実施し、その効果について検討した。今回は研究の第一段階として、神経性大食症を対象とした。

2. 対象と方法

対象は、群馬病院（群馬県高崎市）を受診した神経性大食症患者のうち、短期入院治療を希望した7名で、研究参加について書面での同意を得て実施した。平均年齢は25.8（標準偏差6.2）歳、平均在院日数は30.0（標準偏差2.1）日であった。入院日に、大食症質問表（Bulimic Investigatory Test, Edinburgh : BITE）、摂食障害質問紙第2版（Eating Disorder Inventory-2: EDI-2）、摂食障害生活障害尺度（Clinical Impairment Assessment : CIA）、摂食態度質問表（Eating Attitude Test: EAT）、ベック抑うつ質問

票第2版（Beck Depression Inventory II : BDI II）、状態-特性不安検査（State Trait Anxiety Inventory: STAI）などを実施した。生活の規則化、看護師によるワークブックの記入指導、栄養士、作業療法士、精神保健福祉士による指導など、多職種チームでの4週間の治療を実施し、退院時に上記の質問紙を再度実施した。入院時と退院時の平均得点について、t検定を行った。入院中に抗うつ薬や抗不安薬の増量や変更を必要とした対象はいなかった。なお、この治療研究については、群馬病院および白梅学園大学の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

3. 結果

表1に示すように、BITE尺度に示される過食嘔吐の頻度には、有意な低下が見られた。EDI-2の無力感や衝動コントロールサブスケール得点に有意な低下が見られ、また、やせ願望や身体不満足サブスケール得点にも減少傾向が見られたBDI IIで測定した抑うつ感や、STAIで測定した特性不安にも有意な減少が見られた。

表1 入院前後の症状の変化

	入院時	退院時	p 値
BITE 症状尺度	26.7 (SD 2.6)	17.0 (SD 5.3)	0.019*
BITE 重症度尺度	13.0 (SD 4.8)	5.2 (SD 4.8)	0.043*
EAT 総得点	38.5 (SD 10.5)	20.7 (SD 17.3)	0.022*
EDI-2 やせ願望	11.8 (SD 7.5)	7.8 (SD 7.5)	0.160
EDI-2 過食	17.3 (SD 1.4)	7.8 (SD 8.1)	0.026*
EDI-2 身体不満足	20.0 (SD 6.5)	13.3 (SD 5.3)	0.052
EDI-2 無力感	11.0 (SD 7.1)	6.5 (SD 4.7)	0.027*
EDI-2 完全主義	6.5 (SD 4.7)	5.2 (SD 2.3)	0.346
EDI-2 対人不信	7.0 (SD 2.0)	5.0 (SD 2.8)	0.167
EDI-2 内的気付き障害	16.2 (SD 6.9)	7.8 (SD 9.1)	0.092
EDI-2 成熟恐怖	9.5 (SD 4.6)	6.0 (SD 4.5)	0.073
EDI-2 禁欲主義	12.5 (SD 3.3)	9.0 (SD 4.1)	0.124
EDI-2 衝動コントロール	12.8 (SD 7.1)	5.8 (SD 7.6)	0.005**
EDI-2 社交不安	10.8 (SD 1.2)	5.8 (SD 2.3)	0.003**
CIA 3.0	37.7 (SD 1.2)	8.3 (SD 2.9)	0.054
STAI state	59.0 (SD 9.7)	46.2 (SD 9.3)	0.085
STAI trait	70.0 (SD 7.2)	50.2 (SD 13.3)	0.021*
BDI II	37.2 (SD 10.6)	16.6 (SD 9.8)	0.013*

質問紙については本文参照

p 値の *は $p<0.05$, **は $p<0.01$ を示す

4. 考察

過食嘔吐が行いにくい環境の中で、BITE に示される過食嘔吐症状の頻度が減少するのは当然であるが、入院により、抑うつや不安の改善も見られたのは有用な所見である。また、今回の症例数では有意の結果とはならなかったが、身体不満足など摂食障害に特有の心理にも改善が見られた。今回の研究により、短期入院により生活を規則化

し、セルフヘルプを援助することは、過食嘔吐の軽減だけでなく心理的改善をもたらすこと、また、抑うつや不安などの一般的な症状が摂食障害特有の心理にも関連していることが示唆された。今後は症例を増やし、入院群の長期経過を追跡することに加え、外来治療群を対照として比較しながら、短期入院治療の効果をさらに検証する予定である。

移行期の家族の関係構築に向けた心理教育の実践と効果測定 —大人と子どもの絆を深める心理教育 CARE プログラムの実践から—

福丸 由佳

問題と目的

我が国の家族のありようが益々多様化する中で、社会的養護を必要とする子どもは4万人を上回っており（厚生労働省，2010）、同時に、家庭的な環境における養育の重要性から、里親制度への注目も増している。しかし、互いに共有していない過去の経験を補いつつ、里子たちとの今と向き合うという里親の養育の営みは、決して容易なことではなく（安藤，2010）、里親里子関係を断念せざるを得ないケースも少なくない。

こうした状況を背景に、新たな家族関係を構築する、移行期の家族に向けた支援と、そこから得られた知見を蓄積し効果的な実践の在り方を模索していくことは喫緊の課題といえる。そこで、本研究は里親家庭という、新たな関係構築の移行期にある家族に対して、大人と子どもの絆を深める心理教育的介入プログラムの CARE を実践し、その振り返りから得られた結果を通して、今後の実践に向けた課題を検討することを大きな目的とした。

CARE (Child- Adult Relationship Enhancement) は、大人から子どもに対するコミュニケーションに焦点をあてた心理教育で、親・養

育者だけではなく、子どもと接する専門家を含めた大人がその対象となっている。実施にかかる時間は合計4時間程度で、大切なポイントを講義とロールプレイによって習得できるような工夫が施されている（詳細は、福丸，2011；福丸，2013などを参照）。

方法

A自治体における里親研修で、3回にわたって CARE の試行的実践を行い（#1: CARE の前半部分，#2: 後半部分，#3: フォローアップで、1クール終了するまでに、約1カ月要する）その前後に ECBI，PSI などの尺度を用いた効果測定と、プログラムに関する振り返り・評価の検討を行った。1回の実践は2時間で、これまでに3クールを終了し（1回あたりの参加者は、10～20名前後）、現在も3クール目のデータの収集を行っている。

結果と考察

これまで得られた結果の中で、振り返りを中心に検討する。まず、「CARE プログラムの内容は自分の子育てに活かそうだ」と肯定的な評価をしている里親の割合（とてもそう思う、そう思うの合計）は93%、「CARE は里親を対象としても